

s'accompagne de maux de tête et de souffrances curieuses. Elle doit cependant être poursuivie autant que possible, et c'est dans cette voie, dans la recherche des procédés pour détruire les états émotifs qui persistent automatiquement, que seront faites les recherches les plus utiles pour la thérapeutique mentale.

VIII

Traitement de la faiblesse mentale.

A. — LES RECHUTES.

Au premier abord, la destruction de l'idée fixe principale par l'un des moyens précédents semble avoir un résultat merveilleux. Le sujet, quelque temps après le réveil, car il y a souvent à ce moment une période de fatigue, éprouve un grand bien-être; non seulement il est débarrassé de ses accidents, de ses idées fixes et de tous ses stigmates, mais il se sent plus énergique, plus attentif, plus intelligent et plus heureux. Malheureusement, cette période, que j'ai désignée sous le nom de période d'influence somnambulique, ne se prolonge guère. Il est bien rare que la guérison soit immédiate et définitive. Au bout d'un certain temps, quelques jours ou quelques semaines suivant les cas, on voit le sujet s'assombrir, se fatiguer, reprendre ses stigmates et, au bout d'un certain temps, si on n'intervient pas, ses idées fixes et ses accidents.

B. — LA PASSION SOMNAMBULIQUE.

Ces rechutes semblent fréquemment se compliquer par un besoin très intense qu'éprouve le sujet, celui d'être hypnotisé de nouveau, d'être de nouveau commandé, suggestionné par la personne qui l'avait guéri précédemment. C'est ce sentiment, analogue à bien des points de vue à la morphinomanie, que j'ai étudié sous le nom de *passion somnambulique*¹. Il se

1. P. JANET. — L'influence somnambulique et le besoin de direction (*Communication*

dissipe d'ordinaire après quelques jours de malaise, si on n'y obéit pas; mais il peut amener quelquefois, quand il n'est pas satisfait, des troubles assez graves. Si on hypnotise le sujet, on peut en général assez facilement faire disparaître les idées fixes anciennes ou nouvelles qui ont réapparu, et de nouveau le sujet entre dans la période de bien-être, *période d'influence somnambulique* pendant laquelle n'existent plus ni stigmates ni accidents, mais pour retomber bientôt dans la passion somnambulique. Chez quelques sujets, ces périodes sont si courtes qu'il faudrait hypnotiser le sujet tous les jours pour qu'il restât bien portant et raisonnable. On connaît cette anecdote rapportée par Charcot: une jeune fille atteinte de mutisme hystérique semblait facilement guérie par la suggestion hypnotique, mais cessait rapidement de parler et il fallait recommencer toutes les deux heures. De tels traitements sont impraticables et inutiles. Chez d'autres sujets, surtout quand on a soigneusement recherché l'idée fixe primaire et qu'on l'a détruite autant que possible, les périodes d'influence sont beaucoup plus longues et remplissent plusieurs semaines. Mais en réalité des rechutes semblables ou un peu différentes se manifestent également d'une façon périodique. Ce fait a été souvent remarqué d'une façon plus ou moins nette, et c'est pour cela qu'on a souvent accusé les traitements psychologiques d'être inutiles.

Ce caractère ne dépend pas, à mon avis, du traitement psychologique, il dépend essentiellement de cet autre grand symptôme de l'état mental hystérique, l'*affaiblissement de la synthèse mentale*. L'idée fixe guérie, l'esprit n'en reste pas moins trop suggestible et trop faible pour que le sujet puisse vivre d'une vie indépendante. Cette faiblesse cérébrale est souvent primitive, antérieure à tout accident hystérique, et alors il est tout naturel qu'elle subsiste même après la suppression des états émotifs persistants; elle est aussi le résultat

au Congrès de psychologie de Munich, 1896). *Revue philosophique*, février 1897, p. 113. — Névroses et idées fixes, 1898, p. 123.

de cette persistance de ces mêmes états émotifs qui ont affaibli l'esprit par leur répétition. L'activité cérébrale se relève évidemment après la suppression de cet obstacle, c'est ce qui amène la disparition momentanée des anesthésies, mais ce relèvement est insuffisant. L'esprit ne sait plus adapter sa conduite aux circonstances nouvelles, il ne sait se résoudre à rien et il a continuellement besoin d'être commandé. Aussi la première émotion, la première difficulté de la vie donne lieu à de nouveaux phénomènes automatiques, à de nouvelles idées fixes. C'est pourquoi il faut, dans le traitement, se préoccuper aussi de cette faiblesse mentale et ne pas se borner à la suggestion contre les idées fixes.

C. — LA PLACE ET LE RÔLE DU TRAITEMENT PHYSIQUE DE L'HYSTÉRIE.

C'est ici, à mon avis, que devrait prendre place l'étude du traitement physique de l'hystérie dont je n'ai pas à parler. On se figure d'ordinaire que les traitements physiques, hydrothérapie, toniques, etc., recommandés dans l'hystérie, sont destinés à agir contre les accidents proprement dits, attaques ou paralysies. Je crois qu'il n'en est rien et qu'une attaque qui dépend le plus souvent d'une idée fixe émotionnelle se reproduisant d'une façon plus ou moins consciente, n'est aucunement modifiée par les douches. J'ai vu trop souvent des accidents hystériques persister indéfiniment malgré tous les traitements physiques.

Mais ces traitements sont loin d'être inutiles : ils exercent une action incontestable sur la santé générale et, en augmentant la force du système nerveux, développent la synthèse mentale et la puissance de résistance à l'automatisme. Grâce à eux, le sujet, débarrassé de ses idées fixes par d'autres méthodes, sera de moins en moins exposé aux rechutes.

Je n'ai pas à étudier ici la valeur des différents traitements physiques. Je ferai seulement remarquer qu'il ne faut pas considérer comme physiques des traitements qui, comme les

exercices gymnastiques du membre parésié, l'application de plaques métalliques, d'aimants, les diverses excitations de la sensibilité etc., n'agissent probablement que d'une manière morale. En outre, il serait bon de déterminer la valeur de ces traitements en mesurant l'augmentation de l'attention, la diminution de la suggestibilité qu'ils déterminent. C'est-à-dire que des études morales sont nécessaires pour suivre l'action de ces traitements et déterminer les plus utiles.

D. — LE SOMMEIL ARTIFICIELLEMENT PROLONGÉ.

A ces divers traitements physiques j'ajouterai seulement une indication relative à un traitement dont j'ai déjà dit quelques mots à propos du sommeil hypnotique : je veux parler de l'influence considérable que peut avoir sur certains malades un sommeil artificiellement prolongé. On sait que, souvent, ce n'est pas toujours vrai ; les hystériques qui ont des accès de sommeil survenant naturellement et se prolongeant quelques jours se réveillent avec une notable amélioration de leur état. Elles sont moins engourdies, moins anesthésiques et présentent moins d'accidents. Je me souviens, en particulier, d'une malade qui présentait un état de délire maniaque fort grave, des contractures, des anesthésies très étendues, état que nous ne parvenions pas à modifier et qui se prolongeait pendant plusieurs mois. Spontanément, la malade entra dans un état léthargique qui dura une dizaine de jours, puis se réveillait sans délire, sans contractures et sans anesthésies. Le même fait avait été observé plusieurs fois déjà chez cette malade, les grands accidents hystériques disparaissaient chez elle à la suite d'un sommeil prolongé.

D'autre part, dans mes anciennes expériences sur la restauration des sensibilités chez les hystériques, j'ai souvent observé qu'après un sommeil profond de quelque durée, plus ou moins long suivant les sujets, les diverses sensibilités réapparaissaient d'une manière complète. Aussi ai-je été amené à rechercher les effets d'un sommeil très prolongé, non

seulement sur les idées fixes des malades, mais sur l'état de leur sensibilité et sur leur activité cérébrale. J'ai pu noter à diverses reprises des résultats remarquables non seulement au point de vue psychologique, mais même au point de vue physique. Une jeune fille de dix-sept ans, atteinte de contracture de la hanche gauche, coxalgie hystérique, anesthésique du côté gauche, présentait en outre un délire d'opposition tel que, pendant la veille, il était impossible d'obtenir d'elle la moindre obéissance, le moindre effort d'attention. En outre, elle mange peu, digère difficilement, présente beaucoup de constipation et ne rend dans la journée que 300 grammes d'urine, ne contenant que 5 grammes d'urée. Je puis l'endormir profondément et la laisser endormie : au bout de quelques heures de ce sommeil je puis déjà me faire obéir et régler sa conduite. Je lui commande de rester endormie très profondément, de ne remuer qu'au moment où on lui apportera à manger et au moment où elle aura besoin d'aller à la garde-robe. Pendant le premier jour, on note qu'elle mange beaucoup mieux, mais qu'il n'y a aucune autre modification. Le second jour, au lieu de l'anurie précédente, elle présente de la polyurie et rend 3 litres d'une urine très claire contenant 27 grammes d'urée. Le troisième jour, il n'y a plus que 4 500 grammes d'urine normale avec 21 grammes d'urée et les selles sont normales. Le quatrième jour la malade se réveille spontanément de la manière la plus naturelle, sans coxalgie et sans aucun stigmate hystérique, et elle reste deux mois sans rechute. Je ne puis discuter ici cette méthode qui ne repose que sur un très petit nombre d'expériences, quoiqu'elle ait été déjà mieux étudiée par M. Wetterstrand. Je ne discute pas l'interprétation des phénomènes, ni l'influence qu'a pu avoir le sommeil prolongé sur ces cerveaux engourdis par épuisement. Il me suffit de signaler ici cette méthode de traitement en grande partie physique, en partie psychologique, qui peut dans certains cas jouer un grand rôle.

E. — L'ÆSTHÉSIOGÉNIE.

Parmi les traitements qui sont dirigés contre l'affaiblissement des fonctions cérébrales dans l'hystérie, l'un des plus anciens et des plus importants a pour but de restaurer la sensibilité de ces malades. L'anesthésie en effet est un des symptômes essentiels de l'hystérie, elle accompagne très souvent les accidents, elle peut les précéder, et elle peut survivre à leur disparition. « Un hystérique n'est complètement guéri, disait Charcot, qu'au moment où toute trace d'anesthésie a disparu. » Aussi recherchait-il tous les procédés capables de raviver les sensations affaiblies, les images en apparence effacées : « La répétition des exercices dynamométriques, disait-il à propos du traitement de la paralysie hystérique, a pour effet de raviver dans les centres la représentation motrice, condition préalable de la mise en jeu de tout mouvement volontaire », et il insistait pour que le malade, en faisant ces exercices, fit bien attention à ce qu'il sentait, se rendit compte des diverses sensations éprouvées dans ses muscles.

Mais au lieu de chercher à restaurer particulièrement la sensibilité d'une partie du corps où siège l'accident, on peut chercher d'une manière générale à rendre toutes les sensibilités de l'hystérique normales. La première remarque capitale à faire à ce propos, c'est que cette restauration momentanée de toutes les sensibilités est en général possible, même chez les malades les plus anesthésiques. Cette constatation essentielle a été faite à plusieurs reprises par les anciens magnétiseurs à qui il faut savoir rendre justice, elle a été le point de départ d'une des études les plus importantes sur la thérapeutique des hystériques, celle de M. Burq et de ceux qui avec lui ont étudié la métallothérapie. C'est également ce fait qui a rendu possibles la plupart de mes anciennes études qui avaient pour but de déterminer les modifications provoquées chez des hystériques anesthésiques par la restauration de toutes les sensibilités¹.

1. P. JANET. — Automatisme psychologique, 1889, p. 178. Cf. *ibid.*, p. 114.

La seconde remarque, qui a frappé tous ceux qui se sont occupés de ces phénomènes d'æsthésiogénie, c'est qu'un très grand nombre des accidents hystériques disparaissaient quand le sujet était dans ces états où toutes ses sensibilités étaient restaurées. « Pendant les crises (c'est-à-dire pendant ces états particuliers), écrivait Despina (d'Aix), la sensibilité est partout comme elle était dans l'état primitif de santé... et en même temps Estelle (une jeune fille atteinte de paraplégie hystérique) peut courir et nager¹... ». C'est sur ce point que Burq insistait avec beaucoup de force. « L'anesthésie et l'amyosthénie qui en dépend, disait-il, exercent une influence prépondérante sur tous les autres symptômes, y compris les troubles gastriques et tous les désordres consécutifs dans la nutrition et dans les sécrétions. Lorsque nous sommes devenus maîtres avec nos armatures (métalliques) de la sensibilité et de la force musculaire des sujets, il nous a été donné de les faire disparaître ou revenir à volonté²... Les contractures n'échappent pas plus que les attaques et les spasmes de toutes sortes, que les névralgies et les troubles intellectuels, à cette prédominance³. » J'ai décrit moi-même à plusieurs reprises comment les paralysies et les contractures disparaissent dans ces états où le rétablissement de la sensibilité est parfait⁴. Mais j'ai étudié surtout comment les phénomènes anormaux d'ordre psychologique, les amnésies, les suggestions, les idées fixes, les actes subconscients, le dédoublement de la personnalité, disparaissaient à ces moments où la restauration de la sensibilité semble accompagner une restauration de la pensée tout entière⁵.

Mon frère, le Dr Jules Janet, à qui j'avais montré ces phénomènes, a cherché à appliquer les mêmes procédés aux

1. DESPINA D'AIX. — Traitement des maladies nerveuses par le magnétisme, 1840, p. 61, 195 et *passim*.

2. D. BURQ. — Des origines de la métallothérapie, 1882, p. 42.

3. Idem. — *Ibid.*, p. 67.

4. En particulier : Accidents mentaux des hystériques, 1893, p. 123.

5. Voir ces études dans l'Automatisme psychologique, 1889, p. 87, 105, 178, 344 et *passim*.

troubles viscéraux. Il montra, à propos d'un cas grave d'anorexie hystérique, que les spasmes de la bouche, de la langue, du pharynx, de l'œsophage disparaissaient, que la malade pouvait déglutir, quand on rendait la sensibilité à ces organes, que l'on pouvait faire cesser les vomissements hystériques, les spasmes de l'abdomen, la constipation, la rétention d'urine, en dirigeant sur les divers organes l'attention de la malade et en réveillant par ce moyen les sensibilités. Ces études furent communiquées à maintes reprises à la *Société clinique de Paris* et à la *Société de psychologie physiologique*. On trouve le résumé malheureusement beaucoup trop bref de ces longues communications, dans le *Bulletin médical*, 1888-1889, dans la *France médicale*, 6 avril 1889, dans la *Revue scientifique*, 1888, I, 616. « On se croirait, dit-il, à propos d'une malade mise dans un état de ce genre, en présence de l'état de veille d'une personne saine. L'observateur le plus exercé ne pourrait maintenant distinguer W... d'une personne normale non hystérique. Nous n'avons plus devant nous une névropathe, une incomplète, mais bien une jeune femme jouissant de toute la plénitude de ses fonctions nerveuses, nous donnant la mesure de ce que valent ses centres nerveux qui, somme toute, sont sains et normaux¹. »

Comment faut-il interpréter et comment peut-on produire de semblables états dont l'utilité sera évidemment si grande pour le traitement de l'hystérie? Les anciens magnétiseurs obtenaient ces états au moyen de leurs pratiques variées et surtout de leurs passes et les considéraient comme des somnambulismes. J'ai pendant longtemps suivi leur exemple et décrit ces états chez les hystériques sous le nom de *somnambulisme complet*. Cette dénomination me paraît pouvoir se justifier. D'abord il est souvent utile, quoique ce ne soit pas toujours indispensable, de déterminer d'abord un état hypnotique qui servira de point de départ pour faire naître ensuite ces états plus complets. Ensuite, ces états ne peuvent pas

1. JULES JANET. — L'hystérie et l'hypnotisme, *Revue scientifique*, 1888, I, p. 613.

d'ordinaire, au moins chez les sujets très malades, se prolonger indéfiniment, devenir permanents¹. Ils se terminent plus ou moins rapidement par le retour à l'état habituel du sujet. On note alors un fait très important, c'est que le sujet, revenu à un état moins complet, présentant de nouveau des anesthésies, ne garde aucun souvenir de l'état précédent plus complet et qu'il ne retrouve ses souvenirs qu'en rentrant dans ce même état, en retrouvant toutes ses sensibilités. En un mot, tant que le sujet reste atteint d'hystérie, tant qu'il est capable de devenir de nouveau anesthésique, cet état complet se présente tout à fait avec les caractères d'un somnambulisme.

Mais j'ai beaucoup insisté pour montrer que cet état n'était anormal qu'en apparence et qu'il ne prenait l'aspect d'un somnambulisme que par rapport à l'état habituel de ces sujets, à leurs anesthésies et aux amnésies qui en dépendent. « Si nos sujets ne conservent pas le souvenir de ces somnambulismes, c'est qu'ils ne reviennent pas à la santé parfaite et qu'ils conservent toujours des anesthésies et des distractions plus ou moins visibles ; s'ils guérissaient radicalement, s'ils élargissaient leur champ de conscience jusqu'à embrasser définitivement dans leur perception personnelle toutes les images, ils devraient retrouver tous les souvenirs qui en dépendent et se rappeler complètement même leurs périodes de crises ou de somnambulisme... Le retour complet des souvenirs (portant sur les somnambulismes et les actes subconscients) fournirait un signe curieux de la guérison complète de l'hystérie². » « Cet état de somnambulisme complet est tout simplement la vie normale telle que le sujet devrait la présenter continuellement s'il n'était pas malade... Ce sont ces chutes, ces retours à l'état d'anesthésie qui donnent aux périodes normales l'aspect de somnambulismes³. » Il est donc difficile, tant que le sujet est malade, de séparer complètement cet état des somnambulismes et il sera souvent

1. P. JANET. — Automatisme psychologique, 1889, p. 135.
2. Id. — Automatisme psychologique, 1889, p. 343, 344.
3. Id. — Accidents mentaux des hystériques, 1893, p. 225.

utile pour l'obtenir d'hypnotiser au préalable les sujets.

D'autres auteurs ont obtenu d'une autre manière cette restauration complète et momentanée de toutes les sensibilités. Ils soumettaient les régions anesthésiques à des excitations variées au moyen de l'électricité statique, de courants galvaniques ou faradiques, des pratiques du massage.

On appliquait sur le corps, à l'exemple d'ailleurs des anciens magnétiseurs, des aimants puissants de formes variées. Enfin, Burq et ceux qui ont étudié avec lui la métallothérapie appliquèrent sur le tronc et sur les membres des plaques métalliques ; ils avaient remarqué que tous les malades ne paraissaient pas sensibles au même métal, que chez l'un on ramenait la sensibilité par l'application d'une plaque de cuivre, chez l'autre il fallut user de plaques de fer, ou de plaques d'or, etc. Il faut à ce propos faire une première remarque incontestable, c'est que chacun de ces procédés compte des succès, et par conséquent, le cas échéant, quand on rencontre des difficultés, on peut recourir successivement à toutes ces méthodes qui peuvent avoir toutes le même effet. Ce premier point admis, il est juste de remarquer que, dans bien des cas, ces auteurs ont dû se faire illusion sur le mode d'action de ces procédés. Il est possible que, chez plusieurs d'entre eux, l'électricité surtout et le massage aient une influence directe et excitent directement les centres sensoriels en faisant naître un grand nombre d'impressions assez vives.

Mais le plus souvent ces procédés agissent d'une manière indirecte. Pour le comprendre, au lieu d'une plaque de fer, mettons simplement sur la main anesthésique un pain à cacheter de couleur et prions le sujet de le laisser collé à cette place. Au bout d'un temps plus ou moins long suivant les cas, quelquefois à la suite de sensations anormales, de démangeaisons, de fourmillements, très souvent sans que le sujet se soit aperçu de la transition, la main sera devenue sensible¹. Il est probable que dans ce cas le pain à cacheter a simplement

1. P. JANET. — Stigmates mentaux des hystériques, 1893, p. 26.

servi à attirer, à fixer l'attention du sujet sur sa main. Si l'anesthésie avait été tout à fait indépendante de l'attention du sujet, cet effort d'attention n'aurait eu aucun effet. Mais comme l'anesthésie hystérique dépend d'un engourdissement des fonctions supérieures des centres corticaux, qu'elle a les rapports les plus étroits avec les phénomènes de perception personnelle, de conscience réfléchie, d'attention, etc., cet effort suffit pour la modifier. On peut supposer qu'il en a été ainsi dans la plupart des cas où l'on a rendu la sensibilité par l'usage des aimants ou des métaux, tout en ne niant pas la possibilité d'une action spéciale de ces procédés sur le système nerveux, action qui est loin d'être aujourd'hui démontrée.

Nous pouvons donc réserver pour ces cas particuliers, quand les méthodes ordinaires auront échoué, quand nous espérons frapper davantage par ces procédés l'esprit des malades, l'usage des aimants et des plaques métalliques. Nous nous bornerons à attirer l'attention des sujets sur les régions anesthésiques par tous les moyens les plus simples, la suggestion, l'exhortation verbale, la description des sensations qu'ils doivent éprouver, le mouvement et le massage de la région¹. Il est bon de procéder lentement et avec méthode, d'attirer l'attention sur une partie du corps, puis sur une autre, de rétablir successivement les diverses sensibilités suivant un ordre déterminé variable, suivant l'état d'esprit de chaque sujet. Cet ordre d'ailleurs et les diverses manifestations, secousses, contorsions, ou au contraire, soupirs et périodes de sommeil plus ou moins courtes précédant le retour de chaque sensibilité, sont excessivement variables et dépendent énormément du dressage des sujets. Une seule chose est assez fréquente, sans être générale, et il est bon d'en être prévenu, c'est que les grandes modifications de la sensibilité chez les hystériques déterminent chez certains sujets de violentes douleurs de tête. Nous ne pouvons ici discuter leur nature ni le siège de ces douleurs, très variable d'ailleurs sui-

1. P. JANET. — Contractures hystériques des muscles du tronc et leur traitement, *La France médicale*, 6 décembre 1895.

vant les idées du sujet, et même suivant celles de son médecin. Il ne faut pas trop redouter ces douleurs, qui sont souvent suivies d'une amélioration manifeste, il ne faut pas non plus les rendre trop violentes, et, quand elles se présentent, il faut attendre un peu, laisser le sujet se reposer et ne terminer qu'en plusieurs séances la restauration de la sensibilité. Dans certains cas j'ai dû ajouter aux pratiques précédentes l'usage de l'excitation par l'électricité. Enfin, si toutes ces opérations peuvent être faites avec succès pendant la veille des malades, il est évident, d'autre part, qu'elles sont beaucoup plus faciles et plus rapides pendant le somnambulisme provoqué. Dans beaucoup de cas j'ai dû commencer par provoquer le sommeil hypnotique, afin de rendre le sujet plus suggestible et de diriger plus facilement son attention avant de chercher à restaurer les sensibilités par les méthodes précédentes.

Telles sont les méthodes d'aesthésiogénie qui se sont peu à peu simplifiées, et qui me servaient comme à beaucoup d'autres auteurs pour déterminer l'état de « somnambulisme complet ». Il est évident que la production d'un état semblable joue un grand rôle dans le traitement de l'hystérie, puisqu'il suffirait pour guérir ces malades « de les laisser indéfiniment dans cet état¹ ».

F. — RÉSULTATS DE L'ÆSTHÉSIOGÉNIE.

Malheureusement cette guérison, en apparence si complète et si facile, n'est pas toujours de longue durée. Burq avait déjà étudié l'anesthésie de retour après l'usage des plaques métalliques et j'ai insisté autrefois sur l'amnésie qui accompagne cette anesthésie de retour. On est donc obligé de recommencer l'usage des mêmes pratiques, qui d'ordinaire, il est juste de le remarquer, ont un effet plus facile et plus rapide quand le sujet est accoutumé à leur usage. Mais les rechutes n'en sont pas moins perpétuelles, à peu

1. P. JANET. — Automatisme psychologique, p. 135. Cf. JULES JANET, *Revue scientifique*, 1888, I, 618.